

# QUESTIONNAIRE ET MARCHE À SUIVRE POUR LES COMMIS À L'ACCUEIL DES SERVICES CLINIQUES ET DIAGNOSTIQUES À L'ARRIVÉE DE L'USAGER QUI N'A PAS ÉTÉ QUESTIONNÉ À L'ENTRÉE DE L'INSTITUT

## Symptômes cliniques :

### **Au cours des deux dernières semaines,**

- Avez-vous fait de la fièvre ou pensez-vous faire de la fièvre ?
- Avez-vous eu des frissons ?
- Avez-vous une toux nouvelle ou toussiez-vous plus qu'à l'habitude ?
- Avez-vous plus de difficulté à respirer qu'à l'habitude par rapport à votre état de santé habituel ?
- Avez-vous perdu la capacité de sentir et/ou goûter sans congestion nasale ?
- Avez-vous eu plus de maux de tête qu'à l'habitude ?
- Avez-vous eu des douleurs musculaires sans raison ?
- Avez-vous ressenti une fatigue intense ?
- Avez-vous eu plus de diarrhée qu'à l'habitude ?
- Avez-vous un mal de gorge OU un écoulement nasal inhabituel ?

## Exposition :

- Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 3 dernières semaines?
- Êtes-vous en période d'isolement obligatoire à la demande d'un professionnel?
- Avez-vous eu une exposition à risque\* avec un cas suspecté ou confirmé COVID-19 dans les 3 dernières semaines ?

- 
- Avez-vous déjà reçu un diagnostic de la COVID-19 ou êtes-vous en attente d'un résultat?

### *\*Définition de la notion d'exposition à risque :*

Personne vivant sous le même toit ou partenaire intime;  
Contact répété ou fréquent (au moins 15 minutes à moins de 2 m);  
Personne donnant des soins corporels ou du personnel soignant en contact direct avec les usagers;  
Personnel ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux;  
Personne ayant eu un contact étroit ou exposition à un milieu en éclosion (résidence de personnes âgées, milieu de travail, etc.)

NON

- Aucune intervention requise
- Diriger l'utilisateur vers la salle d'attente (section régulière)

OUI

### Demander à l'utilisateur de :

- procéder à l'hygiène des mains
- porter un masque de procédure
- placer l'utilisateur dans une zone tiède si possible

### Respecter la ligne de conduite de votre secteur d'activité, soit :

- évaluation médicale ou infirmière **et/ou**
- prise en charge à la clinique d'évaluation COVID (# 641-4109 ) avec un guide (# 6543) **et/ou**
- reporter le RV dans 1 mois **et**
- dire à l'utilisateur d'appeler le 1-877-644-4545, s'il répond « oui » à des symptômes cliniques **et**
- escorter à la sortie de l'Institut avec un guide (# 6543)